

FORMULARIO DE PENSIÓN A FAVOR DE FAMILIARES POR REGLAMENTOS COMUNITARIOS

La Subdirección General de Gestión de Clases Pasivas le informa que mediante este formulario puede solicitar la pensión familiar que pudiera corresponderle por fallecimiento de un funcionario del Régimen de Clases Pasivas teniendo en cuenta los Reglamentos Comunitarios sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social -Reglamentos (CE) nº 883/2004 y nº 987/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo-, así como la pensión familiar a cargo de otros Estados.

¿Quién puede utilizar este formulario de solicitud de pensión?

- Los familiares residentes en España, de un funcionario del Régimen de Clases Pasivas que acredite períodos de cotización o seguro en Estados miembros de la Unión Europea, Espacio Económico Europeo o Suiza.

¿Quién puede tener derecho a pensión familiar en el Régimen de Clases Pasivas?

- **Pensión de Viudedad**
  - El cónyuge viudo en los términos del artículo 38.1 del Texto Refundido de la Ley de Clases Pasivas del Estado (TRLCPE), aprobado por Real Decreto Legislativo 670/1987, de 30 de abril.
  - Las personas separadas o divorciadas en los términos del artículo 38.2 del TRLCPE.
  - Las personas cuyo matrimonio haya sido declarado nulo en los términos del artículo 38.3 del TRLCPE.
  - La pareja de hecho, entendida en los términos del artículo 38.4 del TRLCPE.
- **Pensión de orfandad**
  - Los hijos menores de 21 años.
  - Los hijos que estuvieran incapacitados para todo trabajo antes del cumplimiento de los 21 años o de la fecha del fallecimiento del funcionario causante de la pensión.
  - Asimismo, podrán solicitar o mantener el percibo de la pensión hasta los 25 años, en los supuestos recogidos en el artículo 41 del TRLCPE.
- **Pensión a favor de padres**
  - El padre y la madre indistintamente. En el caso de cumplir los requisitos ambos pueden tener derecho y cobrarla al mismo tiempo.
  - Para tener derecho a pensión deben depender económicamente del funcionario a su fallecimiento y no existir otros beneficiarios con derecho a pensión. Se presumirá que concurre el requisito de dependencia económica cuando la suma en cómputo anual de todas las rentas e ingresos de cualquier naturaleza que perciba la unidad familiar sea inferior al doble del salario mínimo interprofesional vigente. En el caso de familias monoparentales inferior al salario mínimo interprofesional vigente. (Disposición Adicional 14ª del TRLCPE).

¿Para que sirve el presente formulario?

- Para solicitar simultáneamente:
  - La pensión familiar del Régimen de Clases Pasivas con la toma en consideración de los periodos cubiertos en otros Estados del ámbito de los Reglamentos Comunitarios y
  - La pensión familiar que pudiera corresponderle a cargo de cada uno de los Estados en los que se acrediten periodos de seguro. El derecho a pensión familiar a cargo de otro Estado se determinará en función de la legislación interna del mismo.

¿Qué documentación hay que presentar para el reconocimiento de la pensión familiar en aplicación de los Reglamentos Comunitarios?

1. **EN TODOS LOS SUPUESTOS.**

   - Si el funcionario fallecido no estaba jubilado o retirado, **Certificación de servicios efectivos prestados a las Administraciones Públicas a efectos de Clases Pasivas, modelo "CS"**, aprobado por Resolución del Ministerio de la Presidencia de fecha 24-06-1998, BOE de 29-07-1998, que deberá solicitar en la Unidad de Recursos Humanos correspondiente al último Centro de destino como funcionario.

   - Documentos que acrediten **periodos de cotización o seguro del causante de la pensión en Estados miembros de la Unión Europea,** Espacio Económico Europeo o Suiza, si obraran en su poder. En todo caso deberá cumplimentar el apartado 8 de esta solicitud indicando los períodos trabajados. La no aportación de los documentos puede dar lugar a retrasos en la tramitación de la pensión por dificultades en la localización de las actividades en el extranjero. No se precisa dicha documentación si el funcionario fallecido tramitó procedimiento de Reglamentos Comunitarios en esta Dirección General.
   - **Libro de Familia**. La acreditación del matrimonio y/o de los hijos son circunstancias que pueden influir en los períodos de seguro reconocidos por otros Estados y/o en la cuantía de la pensión que dichos países pudieran señalar. También para acreditar, cuando proceda, el complemento para la reducción de la brecha de género en el Régimen de Clases Pasivas.

1. **DOCUMENTOS ESPECIALES.**

   - Para solicitudes de pensión a cargo de Alemania o Reino Unido: original de la Cartilla de seguro. No se precisa dicha documentación si el funcionario fallecido tramitó procedimiento de Reglamentos Comunitarios en esta Dirección General.

   - Para solicitudes de pensión a cargo de Francia o Suiza: certificado de nacimiento plurilingüe o internacional del causante. No se precisa dicha documentación si el funcionario fallecido tramitó procedimiento de Reglamentos Comunitarios en esta Dirección General.

2. **SI ACTÚA A TRAVÉS DE REPRESENTANTE.**

   - Documento público que acredite el poder o la representación para la tramitación de la pensión.
   - En caso de incapacidad judicial, acompañar la resolución de incapacidad, nombramiento y aceptación del tutor o certificado de nacimiento con inscripción de la incapacidad y el nombre del tutor. La solicitud deberá estar suscrita por el representante legal.

3. **DOCUMENTOS ESPECÍFICOS PARA CADA TIPO DE PENSIÓN (No se precisa su aportación si ya obran en esta Dirección General).**

   - **Pensión de viudedad:**

     - **Certificado literal de matrimonio** con el causante de fecha posterior a su defunción o Libro de familia completo y actualizado (con la anotación de la defunción del funcionario fallecido).

     - En caso de **separación judicial, nulidad o divorcio**, copia de la sentencia que lo declare y del convenio regulador.

     - Cuando el **matrimonio** con el causante se hubiera celebrado **con menos de un año de antelación** al fallecimiento:
       - Si existen hijos comunes: libro de Familia.
       - Si no existen hijos comunes, pero hubo convivencia anterior como pareja de hecho: certificado de empadronamiento y de la inscripción de la pareja de hecho en alguno de los registros específicos existentes o documento público en el que conste la constitución de la pareja de hecho.
       - Si no se cumplen los requisitos anteriores, certificado de la causa de la muerte y de la fecha en la que se originó la enfermedad que produjo el fallecimiento.

     - Si solicita pensión de viudedad como **pareja de hecho**:
       - **Certificado de empadronamiento** que acredite la convivencia ininterrumpida durante los cinco años anteriores al fallecimiento del causante.
       - Certificación de la **inscripción de la pareja de hecho** en el registro específico existente, en su caso, en la Comunidad Autónoma o Ayuntamiento del lugar de residencia o documento público en el que conste la constitución de dicha pareja.
       - **Acreditación de ingresos del solicitante y del causante** en el año natural anterior al del fallecimiento; y del solicitante en el mismo año del fallecimiento.

- **Pensión de orfandad:**
  - Si solicita pensión de orfandad por incapacidad: declaración judicial de incapacidad o informes médicos que acrediten la incapacidad alegada.
  - Si el huérfano es menor de 14 años y no tiene DNI (que puede pedir de forma voluntaria): se deberá solicitar a la Administración Tributaria la asignación de un número de identificación fiscal (NIF) y aportar el documento expedido por la misma para la constancia del NIF.
- **Pensión a favor de padres:**
  - Libro de familia que acredite la relación paterno filial con el funcionario fallecido o certificado literal de nacimiento del funcionario fallecido.
  - Última declaración del IRPF del solicitante y, en su caso, de su cónyuge.

GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES

SOLICITUD DE PENSIÓN DE REGLAMENTOS COMUNITARIOS

FAMILIARES

☐ **VIUDEDAD** ☐ **ORFANDAD** ☐ **OTROS FAMILIARES**

1. DATOS DEL SOLICITANTE:

FECHA DE NACIMIENTO:

NOMBRE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO:

APELLIDOS DE NACIMIENTO (Si son diferentes de los indicados en el apartado anterior):

NÚM. DNI/NIF/NIE/PASAPORTE: | SEXO: | NACIONALIDAD: | NÚM. TELÉFONO: | NÚM. TFNO. MÓVIL:

DOMICILIO (Calle, Número, Piso y Puerta): | LOCALIDAD:

C. POSTAL: | PROVINCIA: | PAÍS: | CORREO ELECTRÓNICO:

LUGAR DE NACIMIENTO (Localidad, provincia, departamento y país):

ESTADO CIVIL:

☐ SOLTERO
☐ DIVORCIADO CON NUEVAS NUPCIAS
☐ DIVORCIADO DESDE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
☐ CONVIVENCIA DESDE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
☐ CASADO
☐ SEPARADO DESDE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
☐ VIUDO DESDE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

2. DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (Rellenar solamente si es distinto del anterior):

DOMICILIO (Calle, Número, Piso y Puerta): | LOCALIDAD:

C. POSTAL: | PROVINCIA: | PAÍS: | NÚM. TELÉFONO: | NÚM. TFNO. MÓVIL:

3. DATOS DEL REPRESENTANTE (Rellenar sólo cuando proceda):

NOMBRE: | PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO:

NÚM. DNI/NIF/NIE/PASAPORTE: | SEXO: | NACIONALIDAD: | NÚM. TELÉFONO: | NÚM. TFNO. MÓVIL:

DOMICILIO (Calle, Número, Piso y Puerta): | LOCALIDAD:

C. POSTAL: | PROVINCIA: | PAÍS: | CORREO ELECTRÓNICO:

NOMBRE Y APELLIDOS:	NÚM. DNI/NIF/NIE/PASAPORTE

4. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:

SI EL SOLICITANTE ES MUJER

En el supuesto de que se encuentre encinta en el momento de la solicitud

Indique la fecha prevista del parto _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

DATOS DE LA SITUACIÓN LABORAL

¿Trabaja actualmente? ☐ NO ☐ SI

☐ Por cuenta ajena ☐ Por cuenta propia ☐ Funcionario

¿Carece de ingresos? ☐ NO ☐ SI. En caso afirmativo, ingresos anuales _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ euros

¿Estaba a cargo del/ de la asegurado/a fallecido/a? ☐ NO ☐ SI

¿Padece una incapacidad? ☐ NO ☐ SI

Necesita a otra persona para realizar los actos esenciales de su vida? ☐ NO ☐ SI

¿COBRA O HA SOLICITADO ALGUNA PRESTACIÓN ESPAÑOLA O EXTRANJERA ADEMÁS DE LA QUE AHORA SOLICITA?

☐ **NO** ☐ **SÍ.** Indique cuál:

TIPO DE PRESTACIÓN	SOLICITADA	COBRA	FECHA DE INICIO DEL COBRO	IMPORTE	INSTITUCIÓN PAGADORA	PAÍS	PERIODICIDAD DEL COBRO.
Pensión de incapacidad / inutilidad	☐	☐					
Pensión de jubilación / retiro	☐	☐					
Pensión familiar (Viudedad, orfandad…)	☐	☐					
Prestaciones por desempleo	☐	☐					
Continuación cobro del salario en caso de incapacidad temporal	☐	☐					
Pensión por accidente de trabajo o enfermedad profesional	☐	☐					
Otras	☐	☐					

5. DECLARACIÓN DEL INTERESADO:

Esta información es necesaria a efectos de verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos para la aplicación del porcentaje incrementado en la pensión de viudedad, para lo cual es necesario en todo caso que la persona solicitante tenga más de 65 años.

DECLARO: (Marque con X el recuadro si procede)

☐ No percibir ingresos por la realización de un trabajo por cuenta ajena o por cuenta propia.

Que los ingresos íntegros de que dispongo o voy a disponer en el año en que presento esta solicitud son los siguientes; debe rellenar TODAS las casillas.

Rendimientos de capital: .... ☐ Euros/año

Rendimientos derivados del ejercicio de actividades económicas: .... ☐ Euros/año

Saldo neto de ganancias y pérdidas patrimoniales: .... ☐ Euros/año

NOMBRE Y APELLIDOS:	NÚM. DNI/NIF/NIE/PASAPORTE

6. HIJOS DEL SOLICITANTE:

Apellidos y Nombre	Fecha de nacimiento	¿Estudia?	¿Está incapacitado?	Reside en el domicilio del solicitante	Fecha de fallecimiento
		☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	

¿PERCIBE PRESTACIÓN POR HIJO/S A CARGO?

☐ NO ☐ SI. Institución que la abona _

7. DATOS DEL FUNCIONARIO FALLECIDO:

NOMBRE:

PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO:

APELLIDOS DE NACIMIENTO (Si son diferentes de los indicados en el apartado anterior):

NÚM. DNI/NIF/NIE/PASAPORTE:

SEXO:

NACIONALIDAD:

FECHA DE NACIMIENTO:

LUGAR DE NACIMIENTO:

ÚLTIMO DOMICILIO (Calle, Número, Piso y Puerta):

LOCALIDAD:

C. POSTAL:

PROVINCIA:

PAÍS:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE:

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE:

ESTADO CIVIL:

☐ SOLTERO

☐ DIVORCIADO CON NUEVAS NUPCIAS

☐ DIVORCIADO DESDE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

☐ CONVIVENCIA DESDE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

☐ CASADO

☐ SEPARADO DESDE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

☐ VIUDO DESDE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

RELATIVOS AL FALLECIMIENTO:

FECHA DE DEFUNCIÓN:

LUGAR: (Localidad, provincia o departamento y país)

Indique la causa del fallecimiento

☐ Enfermedad común

☐ Enfermedad contraída en acto de servicio

☐ Accidente de tráfico

☐ Accidente no laboral

☐ Accidente producido en acto de servicio

Existe un tercero responsable del fallecimiento ☐ NO ☐ SI

¿Trabajaba cuando falleció? ☐ SI ☐ NO. Fecha en la que dejó de trabajar: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Última actividad laboral en España: _

Régimen de seguridad social al que pertenecía por dicha actividad:: _

8 DATOS SOBRE PERÍODOS TRABAJADOS Y/O SIN ACTIVIDAD LABORAL DEL FUNCIONARIO FALLECIDO EN OTROS ESTADOS

PERIODOS TRABAJADOS EN OTROS PAÍSES Indique los datos aunque se trate de un país no miembro de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo

Periodos (años)		Profesión o tipo de actividad	Por cuenta ajena	Por cuenta propia	Nombre y domicilio de la empresa	Nº de afiliación o equivalente	Institución o régimen de seguro. (mutualidades, cajas de seguro etc.)	Localidad y país de ejercicio de la actividad	Localidad y país de residencia durante la actividad
Desde	Hasta								
			☐	☐					
			☐	☐					
			☐	☐					
			☐	☐					
			☐	☐					
			☐	☐					

¿HA TENIDO PERIODOS SIN ACTIVIDAD LABORAL EN OTROS PAISES?
☐ NO ☐ SÍ Indique los datos:

Periodos (años)		Indicar situación: Residencia, estudio u otros motivos	Localidad	País
Desde	Hasta			

INTERESADO:

NOMBRE Y APELLIDOS:	NÚM. DNI/NIF/NIE/PASAPORTE

9. DATOS RELATIVOS AL COBRO DE LA PENSIÓN DEL RÉGIMEN DE CLASES PASIVAS:

Cumplimente este apartado ÚNICAMENTE cuando no venga percibiendo la pensión familiar de Clases Pasivas:

TITULAR DE LA CUENTA:

BANCO/CAJA:

IBAN:

BIC:

10. DATOS ESPECÍFICOS DE ALGUNOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA Y DEL ESPACIO ECONÓMICO EUROPEO. (Rellene los apartados correspondientes a los países en que trabajó el funcionario fallecido).

ALEMANIA

De los hijos mencionados en el apartado 4, indique aquí aquéllos que hayan sido educados en este país durante su primer año de vida y también aquellos hijos que en la actualidad continúan sus estudios o ejercen funciones de aprendiz.

Apellidos y Nombre	Educación primer año de vida	¿Estudia o es aprendiz?

DINAMARCA

Última dirección del fallecido en Dinamarca: ______________________________

____

FRANCIA

De los hijos mencionados en el apartado 4, indique aquí aquéllos que hayan estado a cargo del funcionario fallecido al menos durante nueve años desde su nacimiento hasta cumplir los dieciséis, cualquiera que sea su edad actual, aunque hayan fallecido.

Apellidos y Nombre	Apellidos y Nombre

PAISES BAJOS

Última dirección del fallecido en Países Bajos: ______________________________

____

PORTUGAL

Si necesita ayuda de una tercera persona para realizar los actos esenciales de su vida, indique los siguientes datos sobre la misma:

Apellidos y Nombre: ______________________________

Domicilio completo: ______________________________

NOMBRE Y APELLIDOS:	NÚM. DNI/NIF/NIE/PASAPORTE

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud y quedo enterado de la obligación de comunicar a la Subdirección General de Gestión de Clases Pasivas cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

SOLICITO, mediante la firma del presente impreso el reconocimiento y, en su caso, el pago de la pensión que proceda, en aplicación de los Reglamentos Comunitarios sobre coordinación de los sistemas de seguridad social.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:

Los datos personales facilitados mediante el presente formulario serán tratados por la Subdirección General de Gestión de Clases Pasivas con la finalidad del reconocimiento y, en su caso, liquidación de pensión en aplicación de los Reglamentos Comunitarios que ha sido solicitada. Podrá ejercer sus derechos de protección de datos ante el responsable del tratamiento. Antes de firmar la solicitud debe leer la información adicional sobre protección de datos personales que se encuentra anexada a este documento.

En ____________________ a _____ de _______________ de ___

(Firma del solicitante o del representante)

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:

Subdirección General de Gestión de Clases Pasivas. Avda General Perón, 38, Edificio Master´s II 28020 Madrid.
Teléfono: 900 50 30 55
https://www.portalclasespasivas.gob.es/sitios/clasespasivas/es-ES/Paginas/Consultas.aspx

DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS:

Servicio Jurídico de la Administración de la Seguridad Social; Calle Sagasta 13, sexta planta, 28004, Madrid;

Email: delegado.protecciondatos@seg-social.es

FINES DEL TRATAMIENTO:

Reconocimiento y liquidación de pensiones en aplicación de los Reglamentos Comunitarios.

BASE JURÍDICA DEL TRATAMIENTO:

El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. Reglamento (CE) 883/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril, sobre la Coordinación de los Sistemas de Seguridad Social.

DESTINATARIOS DE LOS DATOS:

Aquellas personas distintas de los beneficiarios a los que se les pueden comunicar los datos personales.
Comunicación habilitada por la base jurídica especificada.

TRANSFERENCIAS DE DATOS:

No están previstas.

PLAZO DE CONSERVACIÓN DE LOS DATOS:

Indefinido.

DECISIONES AUTOMATIZADAS:

No existen decisiones automatizadas.

DERECHOS DEL INTERESADO:

El interesado puede ejercer, cuando procedan, los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición del tratamiento de los datos (y a oponerse a la adopción de decisiones individuales automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, que produzcan efectos jurídicos sobre él o le afecten significativamente de modo similar, de acuerdo con lo previsto en el artículo 22 del Reglamento (UE) 2016/679), dirigiéndose al responsable del tratamiento de forma presencial en cualquiera de las oficinas de la red de asistencia en materia de registros (https://administracion.gob.es).

Derecho a reclamar:

Ante el Delegado de Protección de Datos, de forma previa y potestativa.

Ante la Agencia Española de Protección de Datos. C/ Jorge Juan 6, 28001 MADRID (https://sedeagpd.gob.es)